

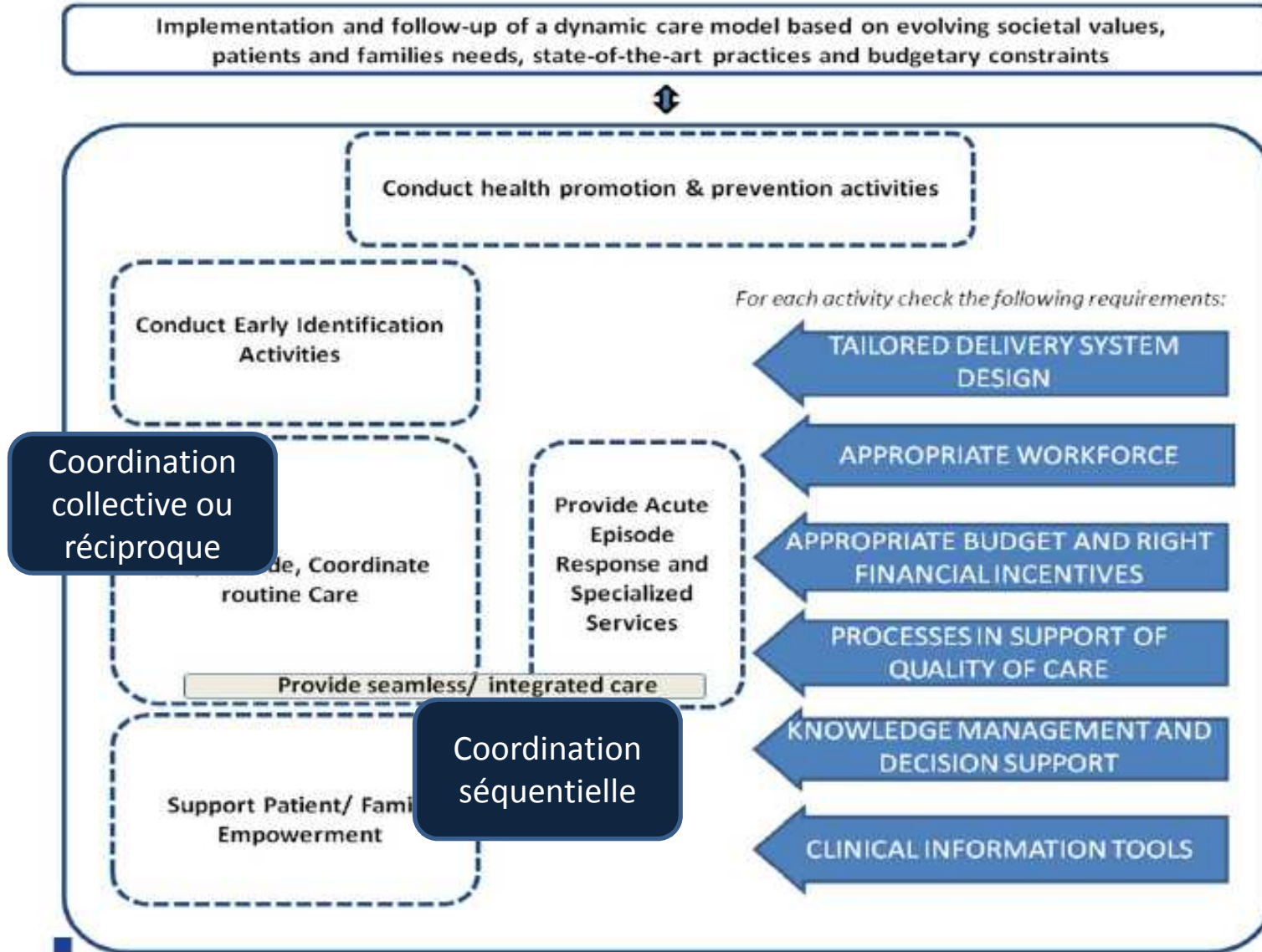
La personne âgée fragile et
l'intégration des soins (de santé) en
Belgique:
expérience des projets P3

Thérèse Van Durme

Sophie Ces

Jean Macq

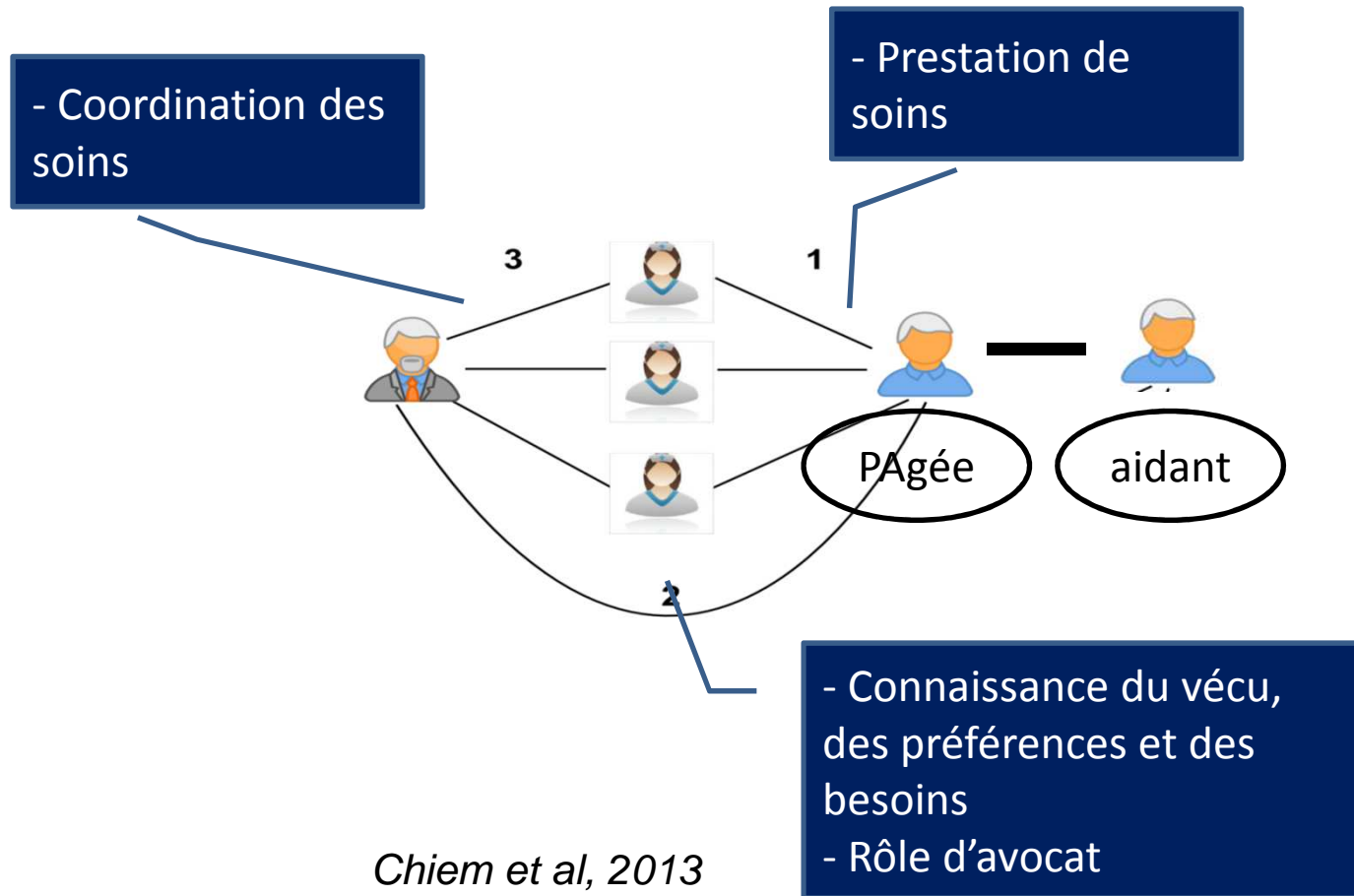
Paulus D, Van den Heede K, Mertens R. Position paper: organisation of care for chronic patients in Belgium . Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2012. KCE Reports 190Cs.



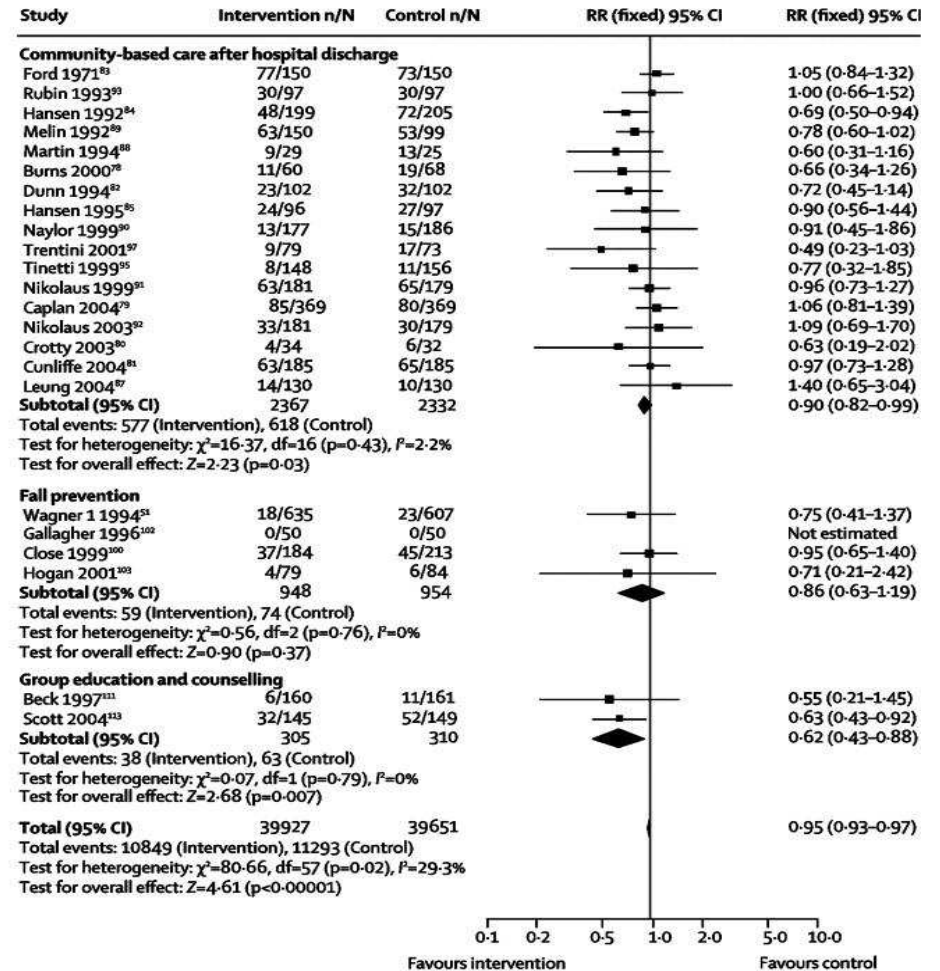
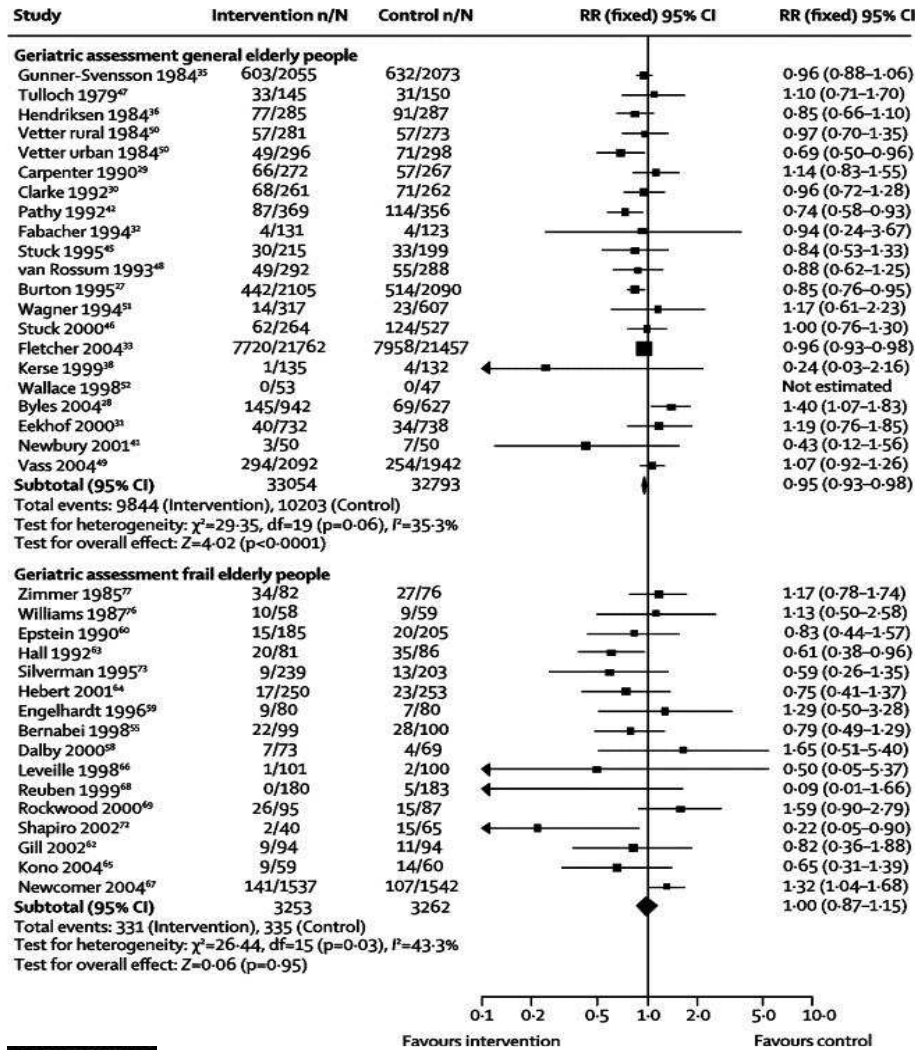
Une logique d'intégration centrée sur les soins et les services à la personne

(Vs logique *territoriale d'intégration*)

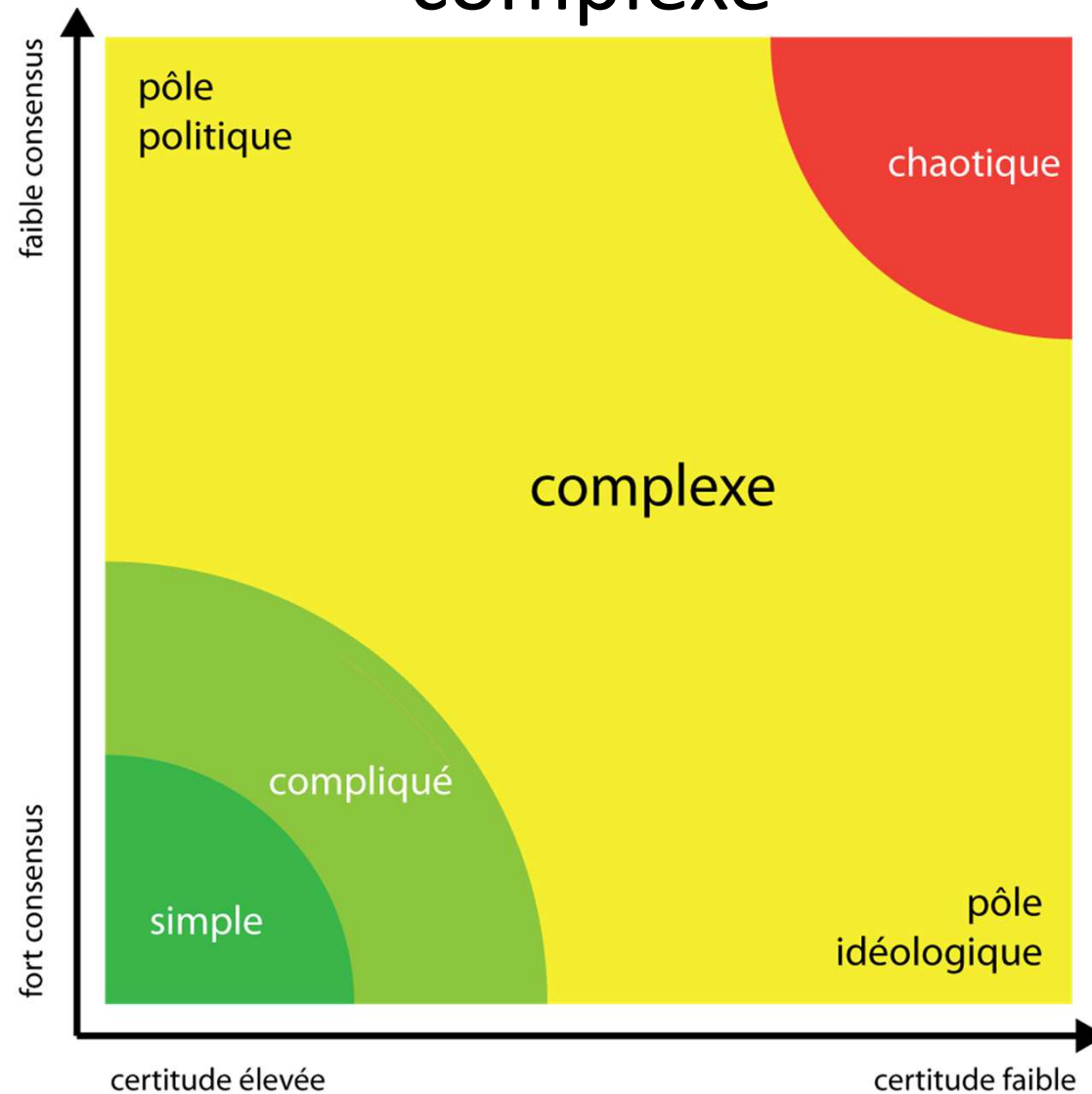
Médecin, infirmier, gestionnaires de cas ... aidant proche?

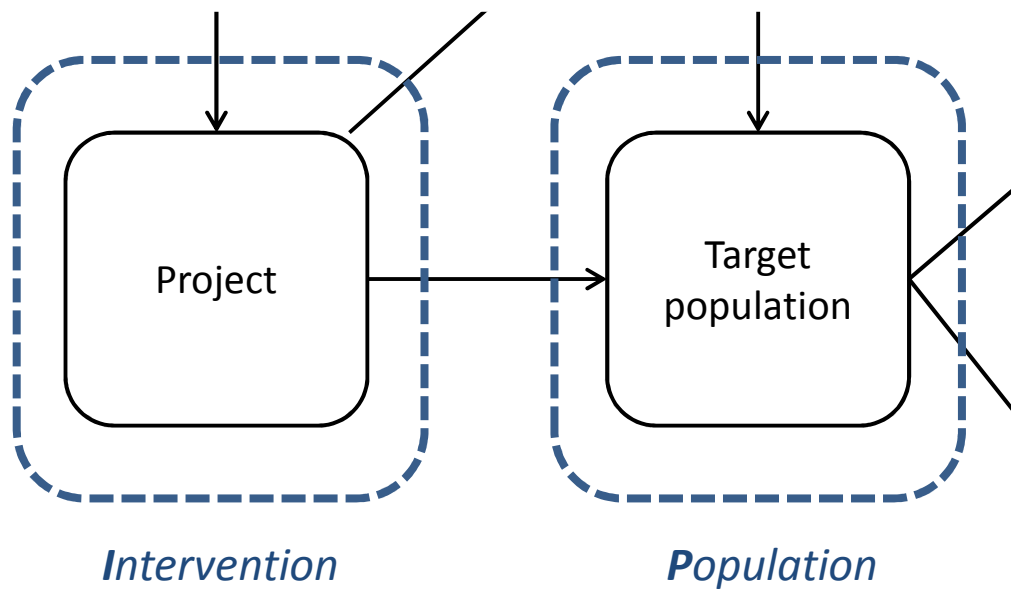


Méta-analyse

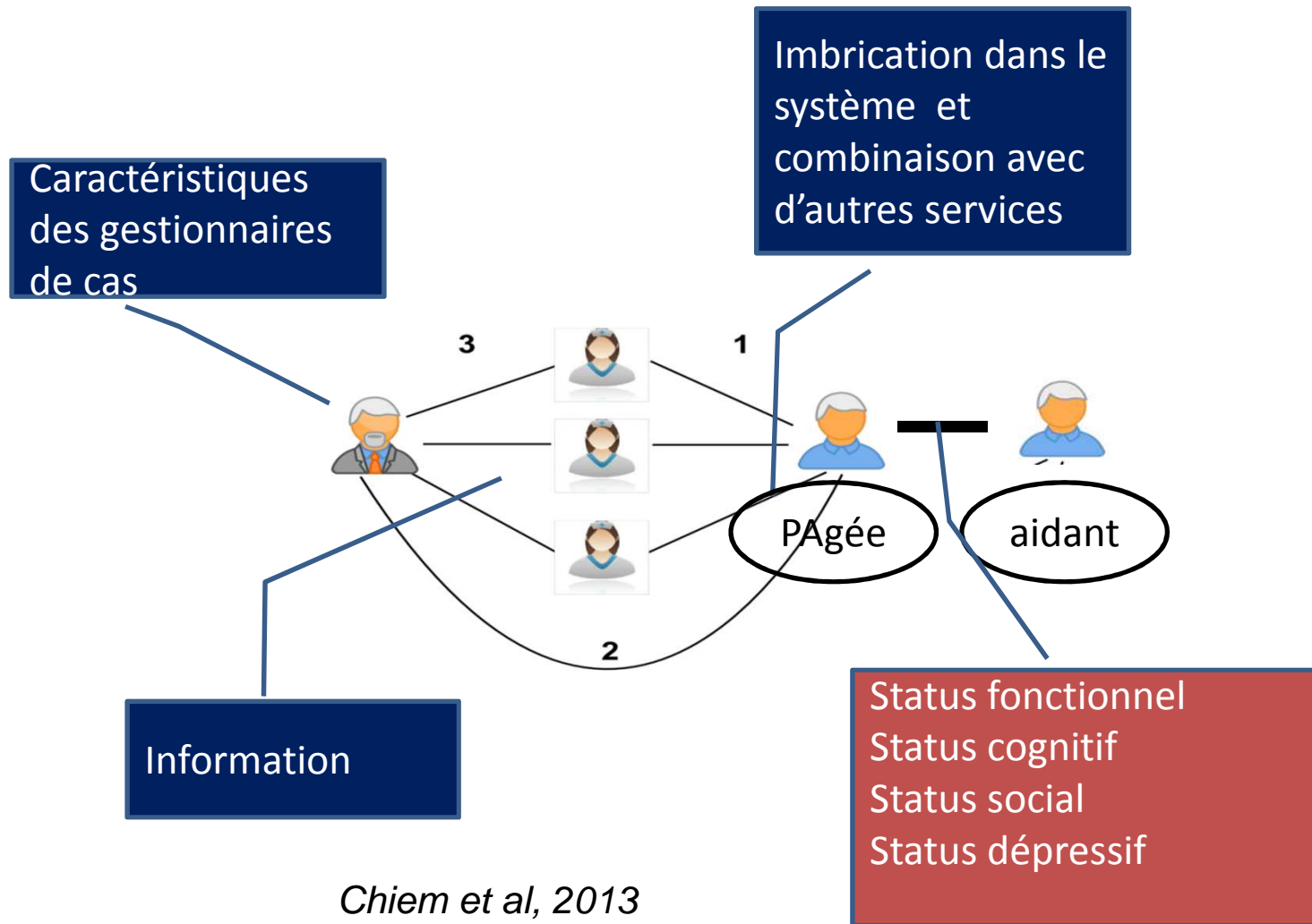


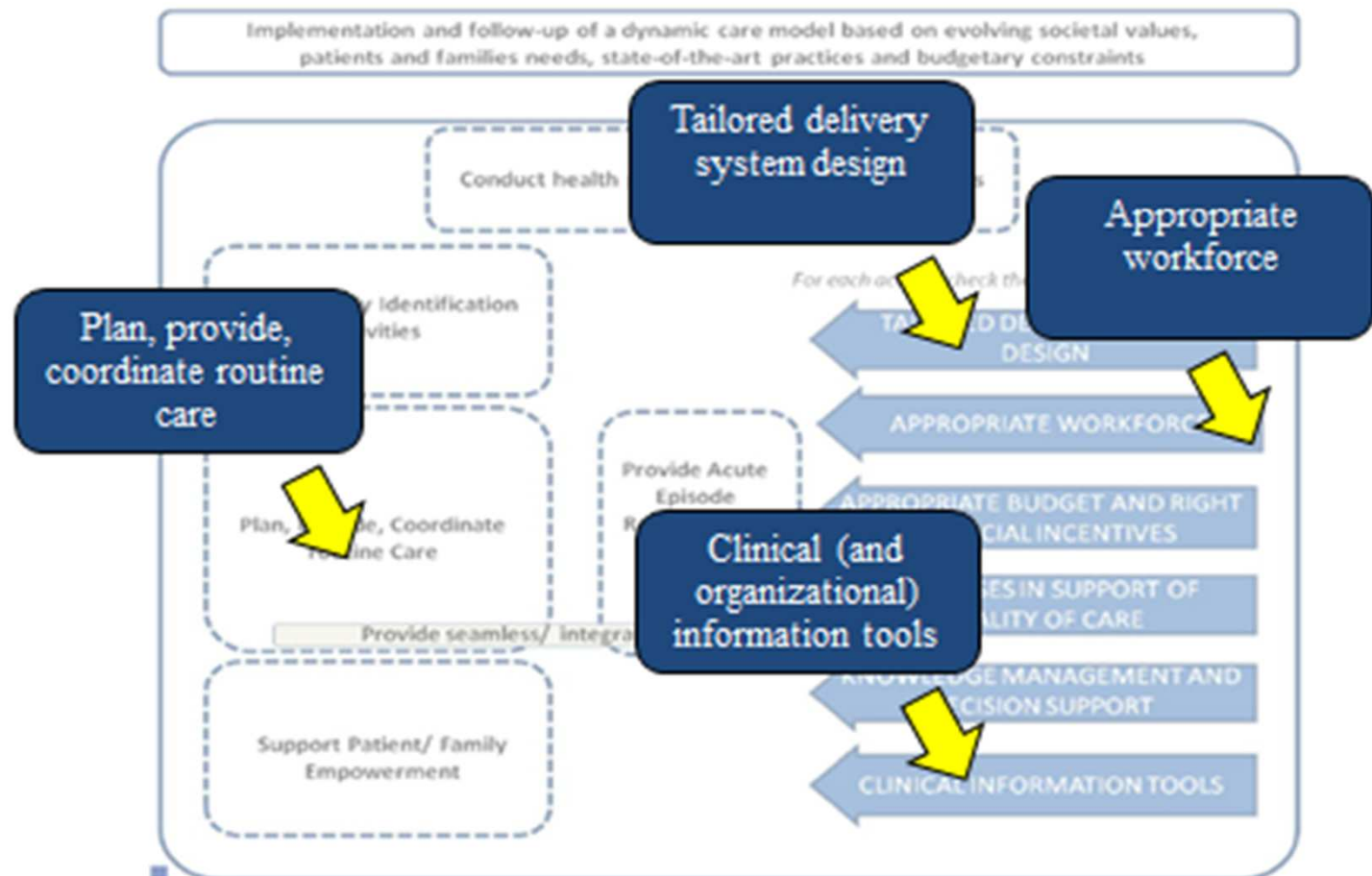
La thématique « système de santé » est complexe





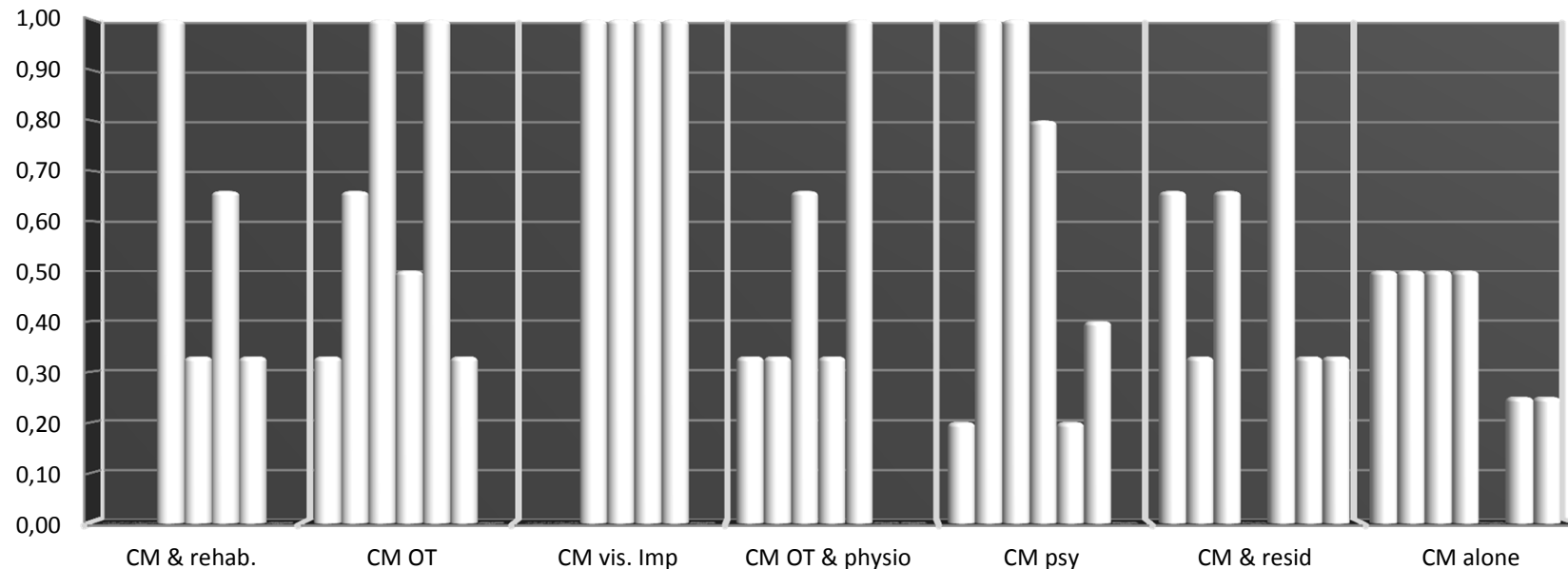
Adéquation projet population



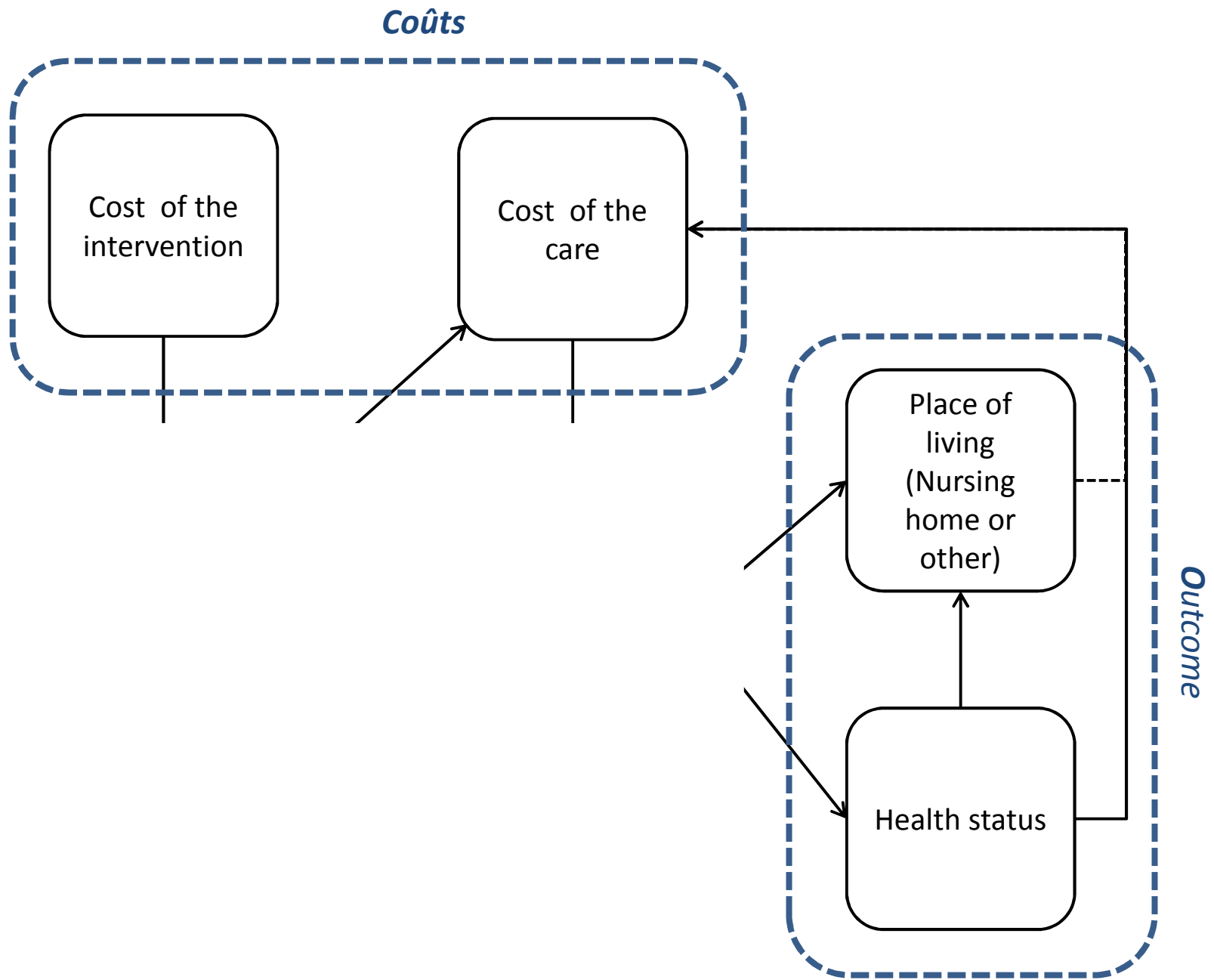


Évaluation normative des projets de gestion de cas

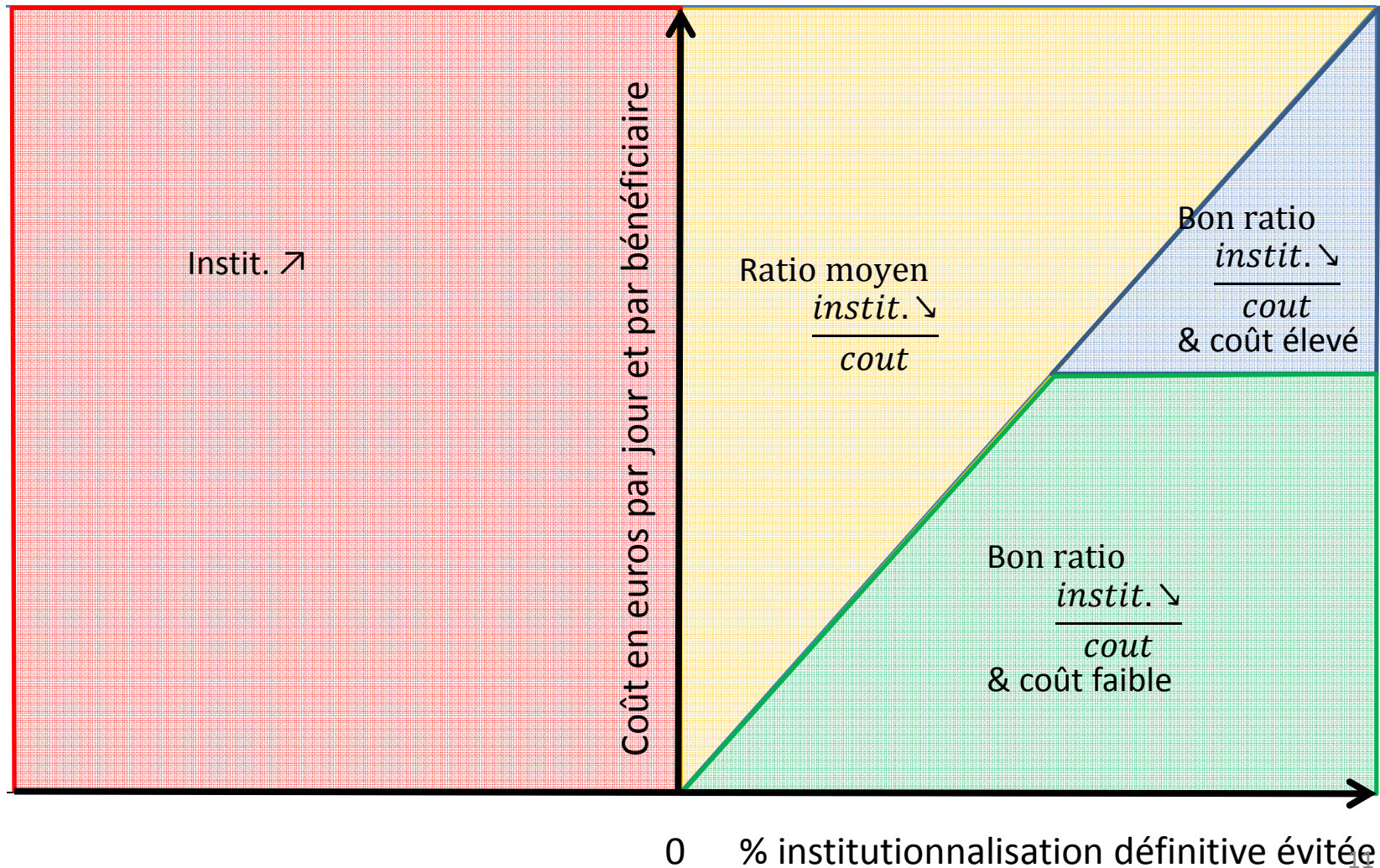
(basée sur le Chronic Care Model)



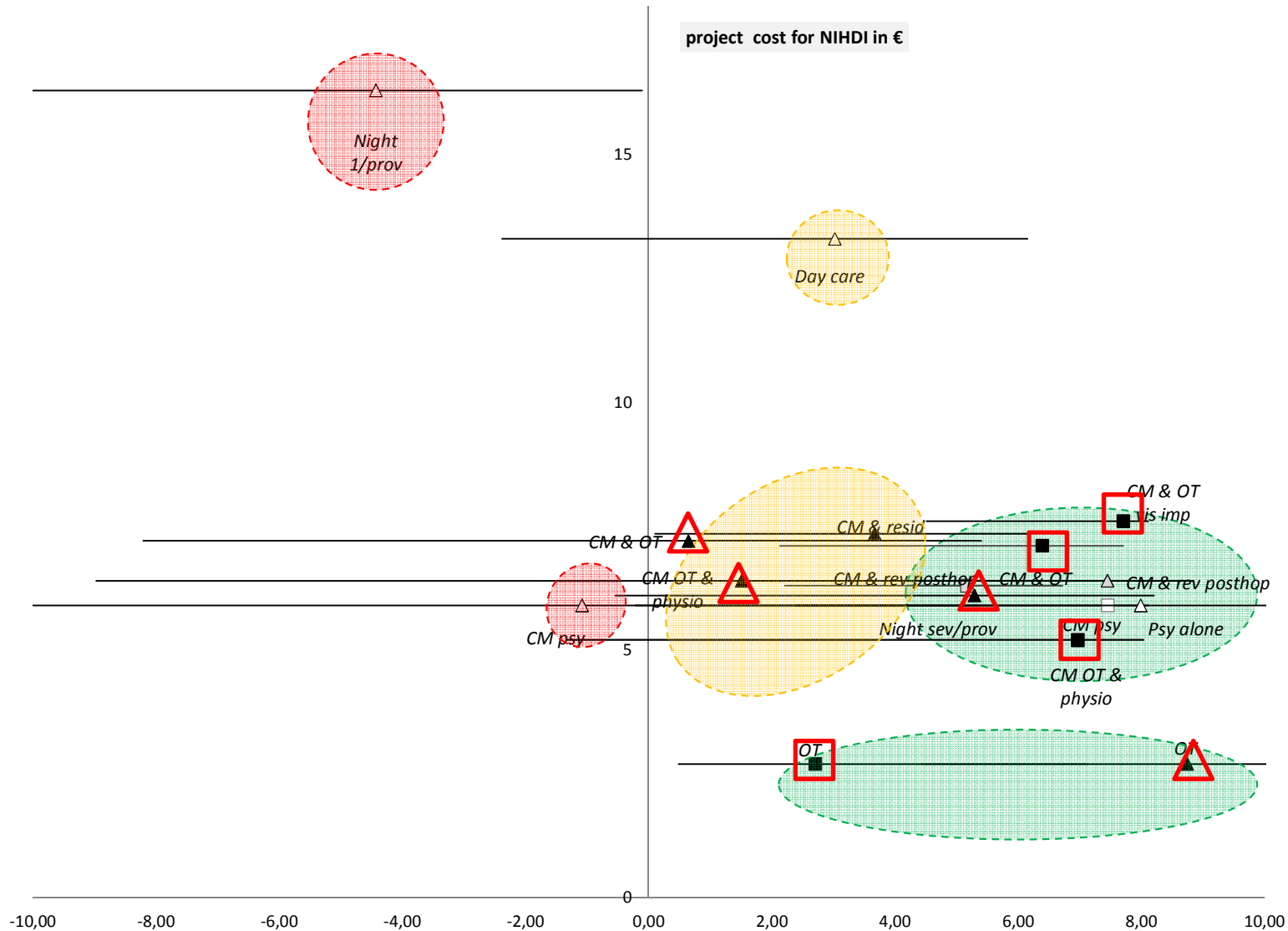
- ▣ Turnover of case managers
- ▣ Training of professionals (excl. BelRAI)
- ▣ Number of FOP per CM
- ▣ Presence of interventions/planned supervisions and MD group meetings to enhance the knowledge of case managers
- ▣ Care plans use
- ▣ Registry (list of beneficiaries of the projects) –including prompts for care plan implementation
- ▣ Presence of agreed, evidence-based interdisciplinary protocols



Méthode pour juger le ratio d'institutionnalisation des projets par rapport aux (autres) coûts



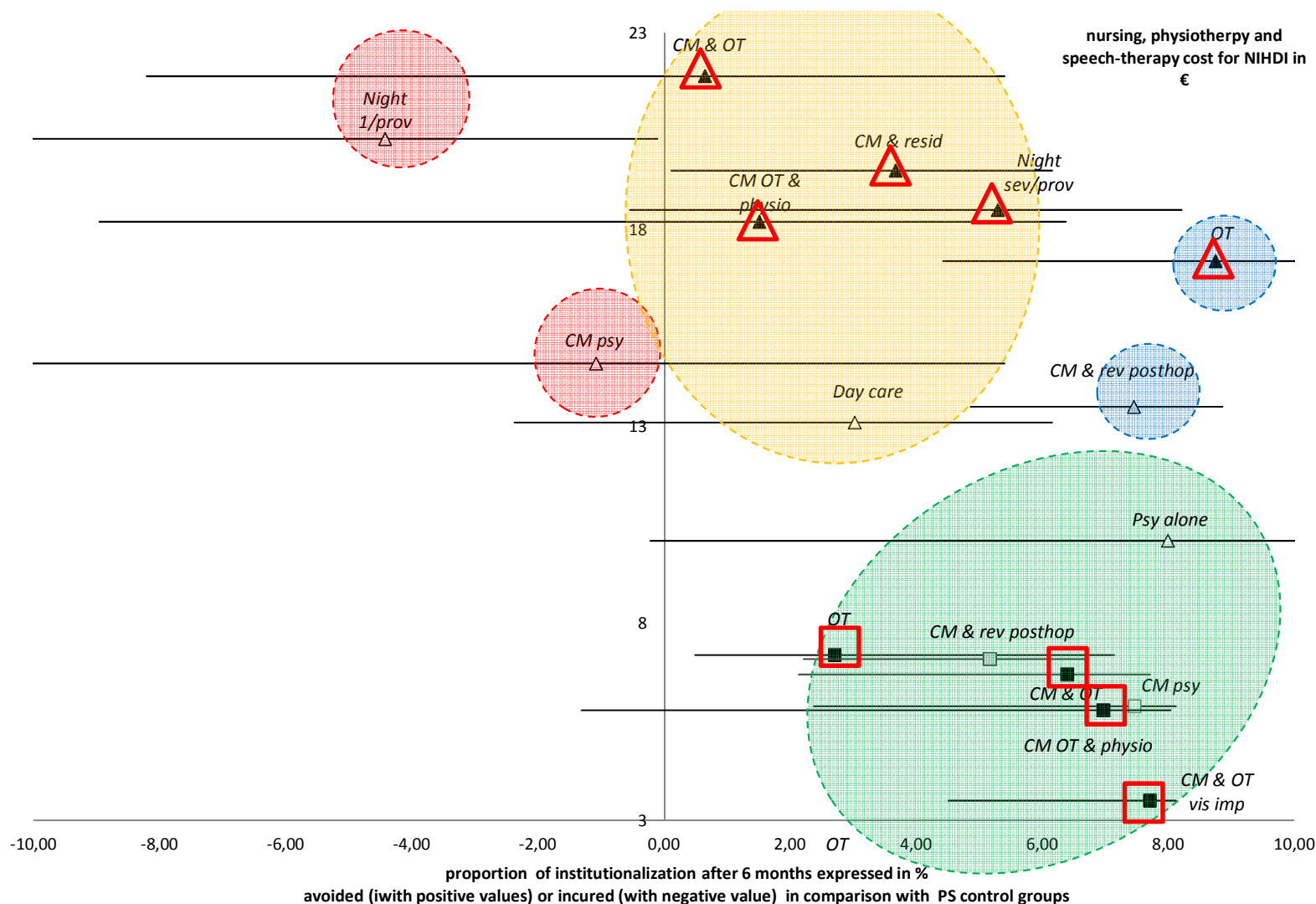
Institutionnalisation définitive par rapport au coût du projet



% d'institutionnalisations à 6 mois par rapport au groupe contrôle de l'échantillon permanent

si valeur POSITIVE = MOINS d'institutionnalisations ; si valeur NÉGATIVE = PLUS d'institutionnalisations

Institutionnalisation définitive par rapport au coût pour l'INAMI pour ce qui est du coût de soins infirmiers, de la kinésithérapie et de la logopédie



% d'institutionnalisations à 6 mois par rapport au groupe contrôle de l'échantillon permanent
 si valeur POSITIVE = MOINS d'institutionnalisations ; si valeur NÉGATIVE = PLUS d'institutionnalisations

Concernant les projets délivrant du case management

- Le case management de **longue durée** peut être utile pour les bénéficiaires en déclin sévère. Toutefois:
 - Le faible niveau de prérequis concernant les ressources humaines, l'utilisation de l'information à des fins cliniques ou managériales , le faible niveau d'imbrication dans le système local peut en miner l'efficacité (voir projets CM psy & CM ergo)
 - La mesure d'outcomes alternatifs (cfr « I » statements) peut être une piste intéressante pour documenter d'autres bénéfices éventuels d'une telle intervention
- Le case management de **courte durée, résidentiel** peut être utile pour des bénéficiaire à la sortie de l'hôpital. Il ne semble pas être affecté par le faible niveau des prérequis.
- Le case management avec des **services à partir d'une institution** semble moins sensible au faible niveau des prérequis par rapport à d'autres projets
- Le case management **délivré seul** n'a pas pu être évalué, faute de données